Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[geschwärzt]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [geschwärzt]
- FG17
  - [geschwärzt]
- FG21
  - [geschwärzt]
- FG 32
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG34
  - [geschwärzt]
- FG36
  - [geschwärzt]
- FG37
  - [geschwärzt]
- IBBS
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- Presse
  - [geschwärzt]
- ZBS1
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- ZIG1
  - [geschwärzt]

- BZgA
  - [geschwärzt]
- BMG
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ◦ Aktuell weltweit fast 7,8 Millionen Fälle; 430.126 Todesfälle (5,5%) ◦ Bei der Top 10 Liste der Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen, sind Brasilien und die USA (beide mit zunehmenden Trend) weiter führend. Die zunehmen Fallzahlen in den USA kann auf eine vermehrte Testung und Ausbrüche im Süden in Gefängnis, Fleischvertrieben und Verpackungsbetriebe (z.B. Amazon)zurückgeführt werden. Auf dem 3. Platz steht nun Indien, das in der letzten Woche mehr als 70.000 neue Fälle gemeldet hat. Eine starke Tendenz ist besonders in Neu-Delhi zu beobachten. Eine Ministerin vermutet, dass es Ende des Monats 500.000 neue Fälle geben wird und dass rund 80.000 Krankenhausbetten benötigt werden; momentan gibt es nur 8.000 Betten). ◦ Bei der 7-Tages Inzidenz pro 100.000 Ew sticht in Europa wieder Schweden und auch Weißrussland hervor. Auch in Saudi Arabien, Bahrain und Lateinamerika zeigen Werte von über 50/100.000 Ew. ◦ In der Darstellung der Länder mit 7.000- 70.000 neuen Fällen sieht man im Iran eine starke zweite Welle. Die starke Zunahme der Fallzahlen in Schweden kommt laut diplomatischer Korrespondenz durch mehr Testungen. ◦ Peking Cluster: nach 56 Tagen ohne nun Fall, wurden von Do-So 77 symptomatische laborbestätigte Fälle gemeldet. 2 mit diesem Cluster in Verbindung stehende Fälle wurden in einer anderen Provinz (Liaoning) entdeckt. Es gab weitere 46 Fälle ohne Symptome. die meisten Fälle hatten Verbindung zum Xinfadi Markt in Peking. Maßnahmen sind u.a. Kontaktpersonennachverfolgung und Schließung von 6 lebensmittelmärkten. • In Genf gab es eine bevölkerungsbezogene Studie zur Seroprävalenz. Innerhalb von 5 Wochen wurden mehr als 2.700 Teilnehmer getestet. In der 1. Wochen betrug die geschätzte Seroprävalenz 4.8 und in der letzten Woche 10,8% in der Bevölkerung. Es gab keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen. Die höchste Seroprävalenz gab es in der Altersgruppe der 20-49-Jährigen.	ZIG1

	• Seit heute werden auf der RKI Internestseite wieder Risikogebiete ausgewiesen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html). [geschwärzt] • [geschwärzt]	FG32, alle
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ◦ Es gibt unter neugemeldete Fälle, 4 Todesfälle. Die Anzahl von intensivpflichtigen Patienten nimmt auch ab. ◦ Sowohl die gestrigen als auch die heutigen 2 R-Werte (4-Tages- und 7-Tages-R-Wert) schließen den Wert 1 ein, 7-Tages-R unter 1. Die Entwicklung geht ggf. Richtung Plateaubildung. ◦ Hessen und Baden-Württemberg haben keine neuen Fälle übermittelt, NRW hat mit 74 neuen Fällen die höchste Anzahl. ◦ Die 7-Tage-Inzidenz für ganz Deutschland ist abnehmend. In Bremen und Berlin liegt die Inzidenz höher als in	

	anderen Bundesländern. • • • • • Die Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer als Kurve ist sehr gut, Der einzelne R-Wert wird immer schwieriger zu beurteilen. Er erweckt den Eindruck, dass wir ein Plateau hätten, es gibt allerdings abnehmende Fallzahlen. Tendenziell sollte der Lagebericht (Frequenz, Inhalt) runtergefahren werden. Ggf. könnte etwas anderes gestrichen werden.	

	ToDo: Die graphische Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer soll zukünftig in dem Lagebericht eingefügt werden. • Es wird im Lagebericht sowohl der 4- Tage als auch der 7-Tage-R-Wert berichtet. Von einer Streichung des 4-Tage-R-Werts sollte aber abgesehen werden, um Inkonsistenzen zu vermeiden. • Es wird oft von einem Verhältnis von symptomatisch zu asymptomatischen Personen von 60-40 bis maximal 50-50 berichtet. Eine Frage ist, ob dies der Erfahrung der bisherigen Ausbrüche in Deutschland entspricht. [geschwärzt] • Die Anzahl der intensivpflichtigen Patienten nimmt ab. Gibt es eine Änderung der klinischen Verläufe? Kommt das durch mehr Erkenntnisse (z.B. Therapien)? Es ist wahrscheinlich eine Mischung aus mehreren Faktoren. Ein Faktor ist sicher die Anpassungen der Therapieempfehlungen, durch die Komplikationen im Vorfeld vermieden werden. • Gibt es Erkenntnisse, was eher ein Risikofaktor für einen schwereren Krankheitsverlauf ist -Alter oder Grunderkrankungen? Ein Einfluss auf einen schweren Verlauf hat u.a. die Anzahl und Art der jeweiligen Vorerkrankung. FG36 versucht dies in einem Modell basierend auf den ICOSARI Daten zu untersuchen.	
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Letzte Woche hat sich die Kommunikationsfirma stärker eingebracht, um das RKI [geschwärzt] Unterstützung zu bieten. Sie unterstützen bspw. bei Texten für die Presse. Ab heute Nacht wird die App verfügbar sein und die Arbeit wahrscheinlich mehr. Es gibt ein Team von ca. 20 Personen, die die Anfragen bearbeiten. Ein Epibull Artikel ist in Vorbereitung und auch eine Internetseite soll folgen. • Durch die Einbindung von [geschwärzt] soll die Seite der Gesundheitsämter besser miteinbezogen werden. In der Schnelle und Dynamik der Situation gibt es Annahmen wie z.B. Gesundheitsämter eingebunden werden; dies muss aber noch konkret besprochen werde und kann dann im nächsten Update einfließen. Mit Stand heute Nacht wird das RKI Besitzer der App und kann mehr Einfluss nehmen. Bisher hat z.B. die Einbindung der KV hat trotz frühzeitigen Hinweisen des RKI sehr lange gedauert. • In einer 1-stündigen Videokonferenz mit 200 Gesundheitsämtern hat [geschwärzt] und [geschwärzt] die App vorgestellt und Fragen beantwortet (z.B. Wie funktioniert App? Was ist die Rolle der Gesundheitsämter? Wie geht man mit jemanden um, der eine	FG21

	Warnung über die App erhalten hat?). Der Austausch wurde als sehr positiv wahrgenommen. Die Gesundheitsämter äußern das Bedenken, dass Personen anrufen, die gar keine Warnung erhalten haben (gibt es Verifizierung der Warnung?) oder die App missbraucht wird. • Die Person, die eine Warnung erhält, kann sich aussuchen, ob er/sie sich an den Hausarzt oder das Gesundheitsamt wendet. Die meisten Personen würden sich aber vermutlich eher an den (bekannten) Hausarzt als an das Gesundheitsamt wenden. Darüber hinaus sind seit Freitag vom Hausarzt Testungen asymptomatischer Personen möglich, daher gibt es ggf. mehr Leute, die einen Hausarzt aufsuchen. Die Gesundheitsamtsseite ist informativ gut abgedeckt, die Hausarztseite fehlt. Der Hausarzt müsste die Risikoabklärung durchführen, ggf. zu Maßnahmen beraten oder auch den Weg zum Gesundheitsamt weisen. Herr Eckmanns hat daher eine Arbeitsgruppe (inklusive Einbeziehung KBV, plus Beeilung 6 BMG), die schauen, wie komplex dies ist und ob es noch in das vorhanden Flussschema aufgenommen werden kann oder ein separates Dokument erstellt werden sollte. Es gibt heute einen ersten Aufschlag. • Eine Evaluation der Daten ist wichtig. Frage, ob es Probleme beim Datenschutz gibt, da viele Sachen zentral abgelegt werden würde. Die Evaluation muss jetzt schon irgendwie erfassen, wer bspw. einen Test bekommen würde. Ggf. können hierfür auch dien versendeten QR Codes für die Testergebnisse genutzt werden. • Es sind einige Personen vom Lagezentrum der Corona-Warn-App zugeteilt worden. Der Aufwand für das Lagezentrum sollte daher reduziert werden. *ToDo: Bitte an die RKI-Leitung um Rücksprache mit dem BMG. Vorschlag ist für das Lagezentrum einen 1-Schicht Betrieb während der Woche anzubieten; keine Lagezentrumsarbeit am Wochenende.*	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • [geschwärzt] Ziel war es die Auswirkungen der Maßnahmen zu sehen Zeigen. Es wurde berücksichtigt, wie lange es im Schnitt dauert von der Exposition über die Entwicklung der Symptome, dem ersten Kontakt mit dem Gesundheitswesen usw. In England gab es die ersten Fälle Ende Januar erste Fälle, Mitte März gab es einen starken Anstieg. Erste Empfehlungen gab es am 12.03. (z.B. Selbstisolation bei schweren ILI), ab 23. März gab es striktere Maßnahmen. Masken wurden nicht erwähnt. Das Verhalten zeigte einen Rückgang der Besuche beim Hausarzt. Es gab mehr Anrufe und es wurde von Fieber und Husten berichtet. Nach dem Einsetzten der Maßnahmen kam es zu einen Anstieg	FG32

	von Ausbrüchen in Einrichtungen (hauptsächlich in Pflegeheimen). Insgesamt konnte man deutliche Auswirkungen von Maßnahmen in den Surveillancesystem sehen. In einer Tabelle wurde dargestellt, wie lange es dauerte, bis diese Auswirkung zu sehen waren. • Für Deutschland gibt es bereits eine Übersicht der verschiedenen Surveillancesysteme. Eine Analyse der Auswirkungen der Maßnahmen in Deutschland anhand dieser Systeme wäre sicherlich auch interessant.	
5	**Aktuelle Risikobewertung** •	Alle
6	**Kommunikation** • • **Presse** • Die Risikogebiete wurden nun auf der RKI-Internetseite veröffentlicht. In der Liste der Länder sind auch europäische Länder (z.B. Schweden) aufgelistet. Die ECDC Karte stellt graphisch die Inzidenz der letzten 7-Tage in Europa dar. Es spricht nichts dagegen, diese weiterhin auf der RKI – Internetseite beizubehalten. Sie muss nur regelmäßig aktualisiert werden. • Dokument zu Gemeinschaftsunterkünften: Das noch unveröffentlichte Dokument (in der Version 07.05.2020, mit „Entwurf“ gekennzeichnet) ist im Internet aufgetaucht.	 Presse, alle
7	**Neues** •	BMG-Liaison

<table>
<tr><td></td><td>[redacted]
[redacted]
[redacted]</td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>RKI-Strategie Fragen
a) Allgemein
Nicht besprochen
b) RKI-intern
Nicht besprochen</td><td>Alle</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Dokumente
Entlassungskriterien:
Es gibt eine Aktualisierung der Entlassungskriterien. Anlass war eine neue Auswertung von ZBS1 (Folien hier).
Für die Analyse wurden von ZBS1 Proben sowie zusätzliche Informationen von 194 Patienten untersucht. Die Proben wurden per PCR sowie Zellanzucht ausgewertet. Es zeigte sich, dass (bis auf einen Ausreißer unter Immunsuppression) nach >7 Tage nach Symptombeginn in der Zellkultur nichts mehr wächst. Ein Cut-off wurde bei einem CT-Wert von 30 festgelegt. Es wurde gesehen, dass ab einem CT-Wert ab 25 bereits nichts mehr wächst, jedoch gab es einen Ausreißer von 29, weshalb er Cut-off dann bei 30 festgelegt wurde. Die Werte kommen natürlich immer darauf an, welche Patienten untersucht werden. Das RKI hatte wahrscheinlich durch die Gesundheitsämter Proben von milden bis normalen Infektionen erhalten. Das Problem ist die Vergleichbarkeit der Patienten. Bei einer Probe einer Patientin mit Vorerkrankungen gab es eine Ausnahme, da sie mit einen CT-Wert von 15 nach 55 tagen noch Virus anzüchtbar war. Die Ergebnisse sollen bald publiziert werden.
Änderungen Flussdiagramm (hier): Statt der bisherigen geforderten 14 Tage sollen nun 10 Tage empfohlen werden, was sich auch international immer mehr als Konsens herauszubilden scheint. Die 10 Tage sollte bei allen Verlaufsformen angewendet werden, d h. auch bei schweren Verläufen, da schwere hospitalisierte Verläufe einschließlich der symptomatischen Krankheitsphase vor und während der Hospitalisierung die 10 Tage in aller Regel problemlos überschreiten und v.a. das Kriterium der 48h-Symptomfreiheit einer zu frühen, rein zeitbasierten Entisolierung entgegen steht. Zusätzlich wird bei schweren Fällen im stationären Setting von vornherein</td><td>ZBS1, IBBS</td></tr>
</table>

	engmaschiger beprobt und die Entisolierung erfolgt somit nicht rein zeitbasiert. Trotzdem Vorschlag zur Ergänzung des Hinweises, dass schwere Verläufe mit einer länger andauernden Virusausscheidung einhergehen könnten. Auch bei asymptomatischen Infizierten sollen die 10 Tage angewendet werden. Bei medizinischem Personal werden ebenso die 10 Tage sowie die 48h Symptomfreiheit und eine negative PCR vorgeschlagen. • Endisolierung im Krankenhaus: Es gab zu Beginn eine Diskussion, ob eine Isolation überhaupt aufgehoben werden sollte. Aber eine Isolierung kann negative Auswirkungen haben und auch die Abläufe generell schwerer gestalten. Gerade im Krankenhaus ist eine ärztliche Aufgabe, solche Einzelfälle zu beurteilen. • Anschlussisolierung: Dies ist nicht mehr so prominent wie im alten Dokument. In den Hinweisen im unteren Teil steht, dass bei Entlassung aus dem Krankenhaus individuell eine Anschlussisolierung vorgenommen werden kann. • Berechnung der Genesenen: Dies ist ein von FG36 definierter Algorithmus, der sich auf die 14 Tage bezieht. Es wäre schwierig, rückwirkend die Zahlen zu ändern, weshalb bei der Algorithmus weiterhin auf den 14 tagen beruhen soll. • Der Entwurf wird heute in einer TK mit dem STAKOB besprochen. Morgen soll es der AGI in einer TK vorgestellt werden. Rückmeldung dann ggf. bis Donnerstag, sodass auch hausintern genug Zeit für eine Rückmeldung ist. *ToDo: Bitte Rückmeldungen zu dem Dokument an [redacted] senden.*	
10	**Labordiagnostik** • [redacted] • [redacted] • FG17: Für die ARE/ILI Surveillance im Rahmen der AGI gab es in der letzte Woche 92 Einsendungen, wovon 1x RSV und 4x Rhinovirus nachgewiesen wurden. Generell sind Atemwegserkrankungen, wie das für diese Zeit normal ist, auf relativ geringen stand. • [redacted]	ZBS1 FG17

	[geschwärzt] [geschwärzt] • [geschwärzt]	Präs
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • DEMIS-Update: Alle Verträge und datenschutzrechtlichen Aspekte wurden letzte Woche geklärt. Heute um 15:30 Uhr gibt es einen Testlauf mit einem Labor und einem Gesundheitsamt. Wenn der Testlauf erfolgreich ist, werden weitere Gesundheitsämter und Labore angeschlossen. Die Übermittlung von negativen Testergebnissen wird erst in einer zweiten Ausbaustufe eingebaut. [geschwärzt] s gibt 4 Wochen Zeit zur Klärung. Die 1. Ausbaustufe kann aber unabhängig davon implementiert werden.	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Quarantäneverordnung – *nicht besprochen* • Kommunikation/ Vorgehen an Grenzen: Die Grenzaufhebung in Europa hat heute gestartet. Es gibt eine Liste von Laboren, die qualitativ gut sind, um negativen Test zu belegen. Alles ist aber noch im Fluss.	AL3
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	FG32
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	

17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 17.06.2020, 11:00 Uhr, [geschwärzt]	